DISSERTATION

N.° 52.

SUR

L'APOPLEXIE SANGUINE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 mai 1811,

PAR JEAN RIVIÈRE, de Mauvezin,

(Département des Landes),

Interne en Médecine à l'Hospice de Bicêtre, et successivement en Chirurgie à la Maison de Santé du faubourg Saint-Martin.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1811.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Président.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL.
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. SABATIER, *Examinateur.*
M. SUE, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. PETIT-RADEL.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MONSIEUR DUBOIS,

Ancien Membre du Collége et de l'Académie de Chirurgie; Docteur en Médecine ; Professeur à la Faculté de Médecine de Paris; Chirurgien consultant de Sa Majesté l'Empereur et Roi; Accoucheur de Sa Majesté Impériale et Royale; Chirurgien en chef de l'hospice de Perfectionnement et de la Maison de Santé du faubourg Saint-Martin; Professeur d'Accouchemens à l'hospice de la Maternité, etc., etc.

Daignez accepter ce faible hommage d'une reconnaissance sans bornes pour les importans services dont je me fais gloire de vous être redevable. Puisse ce travail, tout imparfait qu'il est, devenir une preuve de mes efforts à me rendre digne de la source pure d'instruction que vous m'avez ouverte par vos lumineux préceptes.

A

MONSIEUR DUCHANOY,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris; Administrateur des Hospices et Hôpitaux civils de Paris, etc., etc.

En reconnaissance des nombreuses preuves de bienveillance qu'il a daigné m'accorder.

J. RIVIÈRE.

INTRODUCTION.

Le plus grand nombre des médecins admettent deux espèces d'apoplexie; savoir: l'*apoplexie sanguine* et l'*apoplexie séreuse. Morgagni* a rallié à une division à peu près semblable la plupart des faits intéressans qu'ils nous a transmis sur les maladies de la tête. Je crois devoir le déclarer, un assez grand nombre de faits, qui me sont particuliers, m'ont engagé à regarder comme très-différentes de l'apoplexie les affections cérébrales caractérisées par un épanchement séreux. La méditation même des observations de cet homme célèbre, semble chaque jour nous confirmer dans cette opinion, qui d'ailleurs paraîtrait aussi être celle de M. *Pinel.* C'est donc uniquement de l'apoplexie sanguine que nous allons nous occuper.

Mais si nous n'adoptons pas les idées de *Morgagni* sur l'apoplexie séreuse, nous n'avons sur l'apoplexie sanguine que celles que nous avons puisées dans ses écrits (1). . . . *Multò satius est*, dit cet auteur, *et cum illâ tantâ quæ vasis per cerebrum reptantibus peculiaris est, tunicarum tenuitate congruentiùs, existimare, ubi ad modicam, et vix, aut ne vix quidem in oculos incurrentem sensim, aut citò dilatationem pervenerint, repentè disrumpi, et per variâ vasculi dia-*

(1) *De sed. et caus. morb.*, Epist. 3, art. 9.

metro, et rupturæ amplitudine, et sanguis copiâ, et impetu à tergo usquè et usquè urgentis, et cerebris etiam laxitate, paulò citiùs tardiùsve majores minoresve cavernas fieri, hasque pro minori, aut majori parietum laceratione, aut pro variâ lacerationis sede modò conclusas, modò in ventriculos, aut extrorsùm per cerebri videlicet superficiem, aut etiam utroque patentes.

Voilà en quelque sorte le texte qu'il nous faut développer et étendre. Pour cet objet, nous diviserons ce que nous avons à dire sur l'apoplexie en trois sections. La première contiendra les observations particulières. La seconde, divisée en deux articles, et n'offrant qu'un résumé de la première, traitera, dans le premier article, des signes et de la description générale de l'apoplexie; dans le second, du caractère essentiel de l'apoplexie, des maladies avec lesquelles on peut la confondre, de celles avec lesquelles on la confond ordinairement; enfin de ses causes. La troisième section sera consacrée au traitement, et cette dissertation sera terminée par une conclusion générale, destinée à présenter le sommaire des idées qui y sont émises.

Nous avons dirigé tous nos efforts, comme on peut déjà en juger par cet aperçu, principalement vers la recherche des signes et de la nature de l'apoplexie; aussi avons-nous traité ces objets avec assez de latitude, et n'avons-nous fait en quelque sorte que glisser sur les autres. Que de recherches d'érudition et de talent ne faudrait-il pas pour approfondir en particulier chaque point de doctrine! Nous sentons trop combien un traité complet sur l'apoplexie eût été au-dessus de nos forces pour avoir eu la prétention de l'entreprendre.

DISSERTATION

SUR

L'APOPLEXIE SANGUINE.

SECTION PREMIÈRE.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

I.re OBSERVATION.

Une femme âgée de soixante-deux ans, d'un tempérament sanguin, était entrée à la maison de santé le 7 juillet; placée par ses parens dans la susdite maison, comme dans un lieu de retraite, parce que, depuis quelques mois, elle montrait dans ses facultés intellectuelles une altération fort ressemblante à la démence sénile; du reste, sa santé ne paraissait altérée en rien. Le 15 au matin, voyant qu'elle ne se lève pas, on croit qu'elle dort plus qu'à son ordinaire: on va pour l'éveiller, et on la trouve dans un état profond d'assoupissement; les yeux fermés, les pupilles contractées, immobiles, le visage un peu pâle, le pouls mou, ne parlant pas, ne paraissant pas entendre (julep éthéré, sinapisme). Le soir, la respiration devient stertoreuse, le visage est très-rouge, la peau chaude, halitueuse: le pouls présente le même caractère. Le 16 au matin, respiration un peu râlante, visage pâle, décomposé. Morte à une heure du soir.

AUTOPSIE. *Habitude générale du corps.*

L'aspect extérieur du cadavre n'offrait rien de remarquable.

Crâne.

Les vaisseaux de la dure-mère très-gorgés de sang. A la partie antérieure de chaque hémisphère, au niveau du corps calleux, on voyait une érosion d'un pouce de surface, de trois lignes de profondeur à gauche, de cinq ou six à droite. Par ces deux endroits où la substance cérébrale était détruite, il s'était échappé près de quatre onces de sang, noirâtre alors et coagulé, qui s'était répandu sur le corps calleux, sur les deux tiers antérieurs de chaque hémisphère, et dans les fosses antérieures de la base du crâne. Le reste du cerveau était parfaitement sain; les ventricules ne contenaient pas une seule goutte de sérosité. Le plexus choroïde gauche *hydatidiforme* remplissait presque toute la partie postérieure du ventricule de ce côté.

II.e OBSERVATION.

Une femme âgée de trente-quatre ans, d'un tempérament sanguin, jouissant de ce que l'on appelle une santé fleurie, était depuis quatre mois, à la suite d'un chagrin violent, dans un état d'imbécillité; mangeant, buvant, dormant comme à son ordinaire, mais plongée dans une insouciance et une apathie inexprimable, laissant aller ses excrémens sous elle. Depuis le 13 novembre 1810 jusqu'au 5 décembre, elle reste absolument dans le même état. Le 6, elle dit n'avoir pas d'appétit. Le 7 au matin, respiration stertoreuse; on croit qu'elle ronfle en dormant. Vers dix heures, on va pour l'éveiller; on la trouve le corps couvert de sueur, le visage rouge, les pupilles dilatées, fixes, immobiles; le pouls petit, foible et fréquent, plongée dans un assoupissement des plus profonds. Morte à midi et demi.

AUTOPSIE. *Habitude générale du corps.*

L'habitude du corps n'offrait rien de remarquable.

Crâne.

Le corps strié gauche mou, gonflé, un peu inégal. Incisé, il a présenté dans son intérieur une foule de petits épanchemens de sang gros comme des têtes d'épingles ou des grains de chenevis. Le droit présentait la même altération; mais il y avait de plus, dans sa partie antérieure et externe, une fosse qui pouvait loger une noix, et qui faisait suite à une autre excavation située dans le lobe antérieur, dont les parois en dehors et en avant étaient formées seulement par la pie-mère et l'arachnoïde, qui retenaient et empêchaient de s'épancher dans le crâne le sang noir dont ces deux cavités étaient remplies: il pouvait être évalué à une once et demie. Les parois de ces cavités, dans le reste de leur étendue, étaient formées par la substance propre du cerveau désorganisée, et réduite en une espèce de pulpe jaunâtre, molle et diffluente; cette lésion s'étendait à près de quatre lignes d'épaisseur. Tout le reste de la masse encéphalique n'offrait aucune altération. Les ventricules latéraux contenaient environ une demi-once de sérosité chacun.

III.e OBSERVATION.

Un homme âgé de soixante ans, d'un tempérament sanguin, maigre et délicatement constitué, tombe tout à coup sans connaissance le 2 février; reste paralysé du côté droit. Le 5, il essaie de parler, sans pouvoir articuler; le visage est pâle, le pouls à peu près naturel, un peu dur; la respiration naturelle: constipation (vésicatoire à la nuque, julep, valériane éthérée); les forces se perdent peu à peu; le pouls faiblit. Mort le 11.

AUTOPSIE. *Habitude générale.*

L'aspect du cadavre n'offrait rien de remarquable.

Crâne.

La dure-mère, très-adhérente, se déchirait en enlevant la voûte du crâne. La pie-mère de toute la face supérieure du cerveau était rouge et gorgée de sang. Les ventricules contenaient quelques gouttes de sérosité. Dans la partie inférieure et externe du corps strié gauche se trouvait une espèce d'ulcère caverneux (1) rempli d'une once et demie environ de sang noirâtre et à demi coagulé. Le reste de la masse encéphalique n'offrait aucune altération qui tombât sous les sens.

IV.e OBSERVATION.

Une femme âgée de soixante-quatorze ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, ayant toujours joui d'une bonne santé, sans que rien eût pu le faire prévoir, tombe tout à coup sans connaissance, le 6 avril 1810, et reste hémiplégique du côté droit. Le 7, jour de l'entrée, elle ne parle pas, ne paraît pas entendre; la respiration est à peu près naturelle; la face un peu violette, livide, du côté gauche seulement. Cet état d'assoupissement continue, la respiration devient râlante. Morte le 11.

---

(1) *Morgagni*, Epist. 20 et 16.

AUTOPSIE. *Habitude générale.*

L'aspect du cadavre n'offrait rien de remarquable.

Crâne.

La dure-mère très-adhérente au crâne, et s'élevant avec la voûte dans plusieurs endroits ; beaucoup de sang dans les sinus ; les vaisseaux de la pie-mère, surtout à l'extérieur du cerveau, mais principalement à gauche, très-gorgés de sang : dans quelques endroits légère infiltration sanguine entre la pie-mère et l'arachnoïde. Dans le corps strié gauche, et dans la portion de l'hémisphère cérébrale qui lui est contiguë se trouvait une caverne qui pouvait loger environ quatre onces de sang noir, et coagulé. Sa partie externe et supérieure présentait une petite crevasse, par où le sang s'était épanché dans le ventricule latéral gauche ; et comme le gonflement du corps strié, distendu par le sang qui le remplissait, avait beaucoup diminué l'étendue de cette cavité, il était tout passé dans la partie antérieure et inférieure du ventricule, du côté des cornes d'Ammon. La substance du cerveau, qui formait les parois de cette caverne était très-altérée dans son organisation, jaunâtre, molle, presque diffluente, et cela dans l'épaisseur de trois à quatre lignes ; le reste du cerveau sain.

V.e OBSERVATION.

Un cuisinier âgé de quarante-huit ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution vigoureuse et pléthorique, sujet, depuis une quinzaine d'années, à des étourdissemens et à des maux de tête, après un excès de table, est pris, le 4 mai, dans la nuit, d'un violent mal de tête : il ne perd pas entièrement connaissance, mais il reste paralysé du côté gauche. Le 5 mai, pouls plein et tendu, vive douleur de tête, léger délire ; car le malade, quoique répon-

dant assez aux questions qu'on lui fait, s'imagine pouvoir remuer ses membres paralysés : respiration bien libre, constipation (saignée, vésicatoire entre les épaules, julep, valériane éthérée, pilules aloétiques). Jusqu'au 1er juin, aucun changement notable. Vers le 2 ou le 3, il cesse de parler, la respiration devient stertorense: il tombe dans un assoupissement profond qui se termine le 7 par la mort.

AUTOPSIE. *Habitude générale.*

L'aspect du cadavre n'offrait rien de remarquable.

Crâne.

La dure-mère adhérente au crâne, un peu de sérosité infiltrée entre la pie-mère et l'arachnoïde, la substance cérébrale très-ferme. Dans la partie externe du corps strié droit, depuis son origine jusqu'à un pouce en arrière de sa terminaison, se trouvait une caverne creusée dans ce corps et dans la substance cérébrale adjacente, de trois pouces de long, laquelle pouvait contenir environ trois onces d'un sang brun coagulé, qui avait pris une couleur assez semblable à de la *buse.* A sa partie antérieure et interne, la portion du corps strié qui concourait à former la caverne était tellement amincie, que l'épanchement s'apercevait en ouvrant le ventricule, avec lequel il ne communiquait cependant pas. Là, et un peu plus en arrière, on voyait au travers de cette paroi le fluide épanché qui colorait en rouge la cloison et la voûte à trois piliers, à peu près comme la bile de la vésicule colore en jaune la partie correspondante du colon. La caverne se trouvait ainsi située entre la partie supérieure et inférieure du ventricule, qui se trouvait par-là réduit à une beaucoup moins grande capacité; le ventricule gauche contenait environ une demi-once de sérosité.

VI.e OBSERVATION.

Une femme âgée de soixante-huit ans, maigre et grêle, d'une petite stature, était hémiplégique du côté droit, et dans un état voisin de l'imbécillité, à la suite d'une attaque d'apoplexie, après laquelle elle était restée près de quinze jours sans connaissance. Vers le 12 janvier 1811, le sommeil devint très-agité; elle cria toute la nuit; resta assez tranquille le jour. Affaiblissement prompt. Morte le 16.

AUTOPSIE. *Habitude générale.*

L'aspect du cadavre n'offrait rien de remarquable.

Crâne.

Environ deux onces de sérosité épanchée à la base du crâne; une très-grande quantité infiltrée entre la pie-mère et l'arachnoïde; quelques gouttes de sang épanchées dans la fosse temporale gauche moyenne; environ deux onces de sérosité un peu trouble dans les ventricules latéraux. Dans la partie externe de la couche optique gauche se trouvait une caverne allongée d'un pouce cube environ de capacité, remplie en partie d'un sang coagulé et couleur de terre de *sarguemine*, fibreux, filamenteux. Les parois de cette cavité étaient plus dures que le reste de la substance cérébrale, qui elle-même offrait une fermeté remarquable, et conservait dans l'épaisseur de quelques lignes, aux environs de la caverne, une couleur jaune clair.

VII.e OBSERVATION.

Un homme âgé de soixante-sept ans, d'un tempérament sanguin, gros, gras et pléthorique, qui n'avait jamais été sujet à aucune douleur de tête, est pris le 17 septembre 1809, dans la soirée, d'un étourdissement très-fort, pourtant sans perte complète de connais-

sance. Le malade, se sentant tomber, fait tous ses efforts pour se soutenir à la cheminée ; appelle à son secours, et on le porte au lit. Depuis ce temps, paralysie complète des membres gauches, qui sont légèrement œdématiés. Le malade, qui conserve l'usage entier de ses facultés intellectuelles, pleure dès qu'il parle de sa maladie. Du reste, sommeil et appétit, comme dans la meilleure sansé (julep, valériane éthérée, orangée, infusion raifort, linimens irritans, frictions) ; même état jusqu'au 7 septembre 1810. Le 8, pas d'apétit ; le soir, et dans la nuit, diarrhée ; huit ou dix selles. Le 9, visage rouge violet, pouls fréquent ; il entend, mais ne peut pas parler ; respiration assez paisible ; pupilles contractées. Mort dans la nuit.

AUTOPSIE. *Habitude générale.*

Visage violet, taches livides sur la poitrine, le cou et les épaules.

Crâne.

Beaucoup de sang dans les vaisseaux de la dure-mère ; au moins deux onces de sérosité épanchée dans les quatre ventricules, les plexus choroïdes rouges, et contenant quelques vésicules ressemblantes à des hydatides. La partie antérieure et externe de chaque corps strié offrait, en dedans de chaque ventricule, un aspect jaunâtre, et était déprimée (1) : le gauche, dans l'étendue d'une surface large comme l'ongle ; le droit, dans l'étendue de près d'un pouce de surface incisée ; le gauche a présenté une petite cavité qui pouvait loger le bout du doigt, traversée par des portions filamenteuses jaune clair, contenant quelques gouttes d'un liquide puriforme. Cette lésion ne s'étendait que fort peu dans la substance du corps strié ; le droit, une cavité trois ou quatre fois plus grande, de même structure, contenant environ un gros d'un liquide puriforme.

---

(1) MORGAGNI, *de sed. et caus. morb.*, Epist. 2, art. 16.

Elle n'était séparée du ventricule que par l'arachnoïde interne; ses parois molles se réduisaient en une espèce de bouillie. Cette altération attaquait au moins la moitié de la masse totale du corps strié.

VIII.e OBSERVATION.

Une femme âgée de quarante ans, adonnée à l'ivrognerie, avait été prise d'une attaque d'apoplexie. Elle fut pour cela transportée à l'hôpital de Padoue, paralysée de tous ses membres, et elle y mourut presque aussitôt.

La chaleur, très-forte alors, ne me permit que d'examiner le crâne, qui me parut très-étroit par rapport à sa longueur. Concrétions polypeuses dans le sinus longitudinal; les plus gros vaisseaux de la pie-mère d'un noir foncé; les petits, d'un très-beau rouge; le cerveau et le cervelet, très-mous, se déchiraient quand on enlevait la pie-mère. En coupant le cerveau par tranches, de haut en bas, ses vaisseaux versaient une infinité de petites gouttes de sang; mais dans la substance médullaire de chaque hémisphère on trouva une cavité; la droite, au côté externe de la couche du nerf optique, pouvait loger une prune; ses parois se touchaient presque; car elle n'était qu'incomplètement remplie par une espèce de mucosité glutineuse; mais la gauche, beaucoup plus grande, et qui régnait suivant toute la longueur du ventricule, était remplie d'un sang noir à demi coagulé. Une petite partie de ce sang avait pénétré dans le ventricule par deux petites crevasses, l'une à sa partie antérieure, l'autre à la postérieure. Le ventricule droit, dont le plexus choroïde était pâle, contenait un peu de sérosité incolore et limpide; l'artère basilaire offrait une maculature jaunâtre cartilagineuse de quatre ou cinq lignes de longueur (1), etc., etc.

---

(1) *Morgagni*, Epist. 3, art. 6.

IX.e OBSERVATION.

Un homme âgé de soixante-douze ans, d'une bonne constitution, mais qui prenait beaucoup de tabac, tombe tout à coup en changeant de chaussure. Il ne parle pas ; ne fait aucun mouvement; sa face, d'abord pâle, jaunit ensuite comme celle des ictériques, puis revint bientôt à sa première pâleur ; quelques gouttes de salive sortent de la bouche. Il meurt au bout de quarante heures : dans le ventre tout était sain ;......... mais, en ouvrant le crâne, on trouva beaucoup de sang concrété sous la pie-mère, surtout à la partie antérieure droite du cerveau, et dans les ventricules un peu de sang coagulé et grumeleux. Quoique les plexus choroïdes fussent sains, ils paraissaient atteints d'une légère inflammation (1).

X.e OBSERVATION.

Un vieillard qui depuis long-temps portait un ulcère à la cuisse, et demandait l'aumone à la porte de l'église Saint-Antoine, accoutumé à faire des excès de manger comme beaucoup de gens de cette espèce, et qui, à cause de sa maladie, ne pouvait faire que très-peu d'exercice, fut pris d'une attaque d'apoplexie, par laquelle il perdit connaissance ; resta privé de la parole, et paralysé de tout le côté gauche. Il mourut trois ou quatre jours après cet accident.

L'odeur très-fétide du cadavre fit que je ne pus examiner que la tête. En ouvrant le crâne, il sortit d'abord une assez grande quantité de sérosité sanguinolente. Après avoir enlevé la dure-mère, dans le sinus longitudinal de laquelle se trouvait une concrétion polypeuse, non-seulement les vaisseaux de la pie-mère, du côté droit, parurent plus remplis de sang que ceux du côté gauche, mais au-dessus de

(1) Art. 9, Epist. 2.

l'hémisphère droit seul on voyait du sang épanché, à demi coagulé, qui paraîssait s'être échappé de quelques-uns de ces vaisseaux rompus, et avoir ensuite coulé en bas; car on trouva de même un peu plus de sang épanché sous la partie antérieure du lobe postérieur du cerveau. Aucune partie du crâne n'était le siége d'épanchement, et tout le sang pouvait être évalué à trois ou quatre cuillerées..... sous la pie-mère, une assez grande quantité de sérosité infiltrée. Non-seulement les vaisseaux de la propre substance du cerveau étaient plus remplis de sang, mais on remarquait encore ceux qui rampent sur les parois du ventricule. Ces cavités contenaient beaucoup d'eau. Les plexus choroïdes contenaient un grand nombre de petites vésicules. Enfin, au-devant de la glande pinéale se trouvait un petit corps jaune (1).

XI.e OBSERVATION.

Une polisseuse âgée de trente ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, avait, depuis trois semaines, une perte très-abondante. Elle veut se lever dans la nuit du 20 septembre; mais elle tombe sans connaissance, et reste paralysée des membres gauches. (Sangsues à l'anus, vésicatoire à la nuque, au bras, à la jambe). Le 22, jour de l'entrée, perte presque arrêtée, état de léger délire, hémiplégie du côté gauche, bouche tournée à droite, douleur de tête, point de-sommeil, diarrhée, bon appétit, pouls à quatre-vingt-quatre pulsations par minute. La diarrhée et la perte cessent au bout de quelques jours: ce premier accident se renouvelle pourtant encore à trois ou quatre reprises; mais le délire cesse tout-à-fait au bout d'une dizaine de jours. Le sommeil ne revient qu'avec peine. Vers le 4 octobre elle commence à faire quelques mouvemens de la jambe gauche. Vers le 30, elle peut marcher facilement, et commence à

(1) Epist. 3, art. 14.

exécuter quelques mouvemens du bras gauche. Le 4 novembre, jour de sa sortie, elle remue le bras et l'avant-bras, mais ne peut encore se servir de la main; la bouche reste un peu tournée à droite.

Moyens curatifs employés pendant son séjour. (Juleps éthérés, mixture mucilagineuse, avec la teinture de cantharides; infusion de raifort, de tilleul, juleps calmans, sangsues aux tempes à plusieurs reprises, linimens volatils camphrés).

SECTION II.

ART. I.er

Signes de l'apoplexie.

L'objet le plus important, et le premier dont on doit s'occuper dans l'étude des maladies est sans contredit la recherche des symptômes qui peuvent les faire reconnaître avec certitude. La véritable médecine consiste bien plus dans la connaissance approfondie de l'histoire des maladies que dans l'application si souvent frivole des formules bizarres et mal combinées; vérité si bien démontrée par l'illustre auteur de la Nosographie philosophique, et si peu sentie par le commun des médecins. Ce serait donc méconnaître les véritables principes de l'art, que de ne pas apporter toute son attention à découvrir, s'il est possible, les signes caractéristiques de l'apoplexie. Mais quelle méthode peut nous guider dans une recherche où il est si facile de s'égarer? Celle que nous ont enseignée les maîtres de l'art, celle qui rend toujours nouveaux, et toujours instructifs, les immortels ouvrages du père de la médecine; l'analyse impartiale de faits observés avec la plus grande attention, rapportés avec candeur, et simplement comparés entre eux. Que si de cet examen il résulte qu'un ou plusieurs symptômes se sont constamment présentés dans une affection quelconque, on doit nécessairement en conclure que la réunion de ces mêmes symptômes forme le signe pathognomonique.

Faisons donc l'application de cette méthode aux faits consignés dans cette dissertation. On voit :

Symptômes constans.

1.° Dans les malades un, deux, huit, et neuf, perte complète de connaissance, résolution de tous les membres : dans les malades trois, quatre, six, et onze, perte complète de connaissance, hémiplégie d'un côté seulement : dans les malades cinq et sept, après un étourdissement très-voisin d'une perte complète de connaissance, aussi hémiplégie d'un côté seulement; dans tous invasion brusque.

Symptômes variables.

Respiration.

2.° A. Dans le premier et le deuxième malade, respiration stertoreuse; dans les autres, naturelle, ou presque naturelle.

Pouls.

B. Dans le premier, pouls mou; dans le deuxième, petit, faible, et fréquent; dans le troisième et cinquième, dur; dans l'onzième, fréquent; dans les autres, ce symptôme n'a pas été suffisamment exploré.

Coloration de la face.

C. dans le premier, visage pâle d'abord, ensuite rouge; dans le deuxième, très-rouge; le troisième, pâle; dans le quatrième, livide, violet; dans le neuvième, successivement pâle et verdâtre; les autres n'ont offert rien de remarquable sous ce rapport, ou rien n'a été remarqué.

Etat des pupilles.

D. Dans le premier, les pupilles dilatées; dans le deuxième, contractées, immobiles; tous les autres les avaient mobiles, quoique dans l'histoire particulière je n'en aie pas parlé.

Il serait aussi inutile que fastidieux de discuter et d'examiner d'une manière particulière d'autres symptômes tirés de l'état de la langue, des premières voies, des secrétions, etc., etc. Les derniers symptômes que nous venons d'analyser sont, comme on voit, excessivement variables; à plus forte raison ne le seraient pas les autres,

qui, comme chacun sait, ont une connexion bien moins marquée avec l'exercice des fonctions cérébrales.

Ainsi donc, en résumant cet article, on voit que, parmi tous les symptômes qu'ont offerts les malades attaqués d'apoplexie, les uns (c'est le plus grand nombre) ont été constans, les autres excessivemens variables. Considération qui, ce me semble, doit nous conduire à cette description générale d'une attaque d'apoplexie (1).

Description générale de l'apoplexie.

Invasion brusque, instantanée, perte plus ou moins complète de connaissance qui peut aller jusqu'à la stupeur la plus profonde, résolution d'un des côtés du corps, de la langue au moins (2), ou de tous les membres.

Pouls fréquent ou rare, petit ou grand, fort ou faible, dur ou mou.

Respiration stertoreuse, ou seulement peu gênée, ou naturelle.

Visage rouge, ou pâle, verdâtre, ou violet, jaune, livide ; pupilles immobiles, contractées, ou dilatées, le plus souvent mobiles.

Art. II.

Caractère essentiel de l'apoplexie, d'après les autopsies.

Quand on est parvenu, au moyen de l'observation d'un assez grand nombre de faits particuliers, à s'élever à la description générale des maladies, on n'en aurait encore qu'une notion imparfaite, de celles au moins qui laissent des traces après la mort, si l'on n'y joignait pas la connaissance du genre de lésion dont elles affectent notre économie : et, s'il est important de reconnaître une maladie pour le traitement, il ne l'est pas moins de savoir avec précision jusqu'à quel point, et de quelle manière nos parties sont lésées, pour

(1) M. *Landré Beauvais*, Séméiotique, p. 44.

(2) Parmi le nombre assez grand de descriptions d'apoplexie que nous avons lues, il ne s'en est présenté aucune qui, avec la perte de connaissance, n'ait offert au moins ce dernier symptôme (la paralysie de la langue).

pouvoir déterminer ensuite combien l'espoir de guérison peut-être fondé, et apprécier à leur juste valeur les moyens curatifs que l'on peut employer.

La même methode qui nous a servi à trouver la description générale de l'apoplexie va aussi nous guider dans la recherche de sa nature. C'est encore un simple relevé d'observations que nous allons présenter ; le voici :

1.° Toutes les autopsies ont présenté les vaisseaux de la dure-mère très engorgés.

2.° Dans toutes on a vu un épanchement de sang plus ou moins considérable, soit dans la propre substance du cerveau, et le plus souvent alors dans le corps strié, soit à l'extérieur de cet organe, dans la cavité de la dure-mère. Dans toutes, excepté la dixième, où *Morgagni* n'en parle pas, se trouvait une altération plus ou moins considérable de la substance cérébrale dans le lieu qui répondait à l'épanchement, ou bien une rupture des vaisseaux, comme dans l'observation neuvième.

3.° La deuxième, quatrième, sixième, septième et huitième, outre l'épanchement de sang, ont de plus présenté un épanchement de sérosité dans les ventricules, ou une infiltration séreuse plus ou moins considérable entre la pie-mère et l'arachnoïde (1).

4.° Enfin un des cadavres avait de larges taches livides sur la poitrine, et dans le troisième et le quatrième, la dure-mère était très-adhérente au crâne. D'où il suit qu'il n'y a eu de constant que l'engorgement des vaisseaux de la dure-mère, et l'épanchement de sang dans l'intérieur ou à l'extérieur du cerveau, avec altération plus ou moins marquée de sa substance, ou seulement rupture des vaisseaux.

---

(1) Je regarde dans tous ces cas l'épanchement de sérosité comme consécutif, et très analogue à ceux que l'on voit dans la poitrine ou dans l'abdomen, à la suite d'une lésion organique de quelques-uns des viscères de ces cavités.

Nous sommes donc nécessairement conduits à cette définition, qui n'est que l'expression abrégée du résultat des autopsies : *Les symptômes que l'on observe dans l'apoplexie reconnaissent pour cause un épanchement de sang à l'extérieur du cerveau ou dans sa propre substance, produit par un véritable déchirement des vaisseaux avec altération plus ou moins profonde de la pulpe cérébrale.*

Maladies que l'on pourrait confondre avec l'apoplexie.

On est sans doute fort avancé quand, au moyen d'une analyse sévère et méthodique, on est parvenu à se faire un tableau fidèle d'une maladie quelconque; mais on n'a encore qu'incomplètement rempli sa tâche, tant que l'on n'est pas parvenu à pouvoir la distinguer avec sûreté des autres affections qui peuvent avoir quelque ressemblance avec elle.

Cette connaissance ne peut s'acquérir qu'en comparant soigneusement les symptômes de la maladie que l'on étudie avec ceux des maladies qui lui ressemblent. C'est là le seul moyen d'y trouver de la différence entre elles, s'il en existe. Nous allons faire l'application de cette méthode aux trois maladies qui ont le plus de rapport avec l'apoplexie; je veux dire l'*épilepsie*, l'*asphyxie* et la *syncope*,

L'*épilepsie* pourrait être confondue avec l'apoplexie : elle lui ressemble par son début. Bientôt pourtant elle ne tarde pas à se distinguer. Ordinairement l'épileptique écume, a le visage injecté, est souvent pris de mouvemens convulsifs; mais pour peu que l'on veuille examiner ses membres (en supposant qu'ils soient immobiles), on s'apercevra facilement combien ils sont loin d'être *résolus*.

Dans l'*asphyxie* il y a bien perte complète de la faculté locomotrice et du sentiment; mais de plus il y a absence du pouls, si l'affection est grave, ce qui n'a jamais lieu dans une attaque d'apoplexie. D'ailleurs, pour peu que l'on veuille s'informer des causes qui ont produit cette affection, on ne tarde pas à acquérir une certitude complète de sa nature. Il est vrai qu'un homme pourrait être pris à la fois d'asphyxie et d'apoplexie; mais alors, comme rien n'indique

et ne peut indiquer l'apoplexie, je crois que, dans ce cas, il est impossible de s'assurer si les deux maladies existent simultanément.

La *syncope* débute comme l'apoplexie; mais il y a constamment pâleur, absence du pouls, et bientôt refroidissement des extrémités. Si l'affection est grave au point d'amener la mort, tous secours, tous moyens existans sont absolument sans effet, et le malade est déjà mort long-temps avant l'arrivée du médecin.

C'est, je pense, à une syncope que l'on doit attribuer la mort de deux personnes à l'examen du cadavre desquelles j'ai été à même d'assister. Je vais en peu de mots rapporter leur histoire.

Une fruitière d'une quarantaine d'années, tombe tout à coup sans connaissance; elle pâlit; pas de pouls. C'est en vain qu'à son arrivée le médecin lui fait tomber de la cire enflammée sur les mains et emploie les plus forts excitans; rien ne peut la rappeler à la vie. L'ouverture du cadavre, faite avec la plus scrupuleuse attention, ne montra rien à quoi l'on put raisonnablement attribuer la mort.

Le chirurgien en second du Val-de-Grâce tombe tout à coup sans connaissance en sortant de faire sa visite. Mêmes secours prodigués inutilement; même résultat à l'autopsie. Enfin c'est à une syncope qu'il faut attribuer la mort du sculpteur Pierre *Fasolatus*, rapporté par *Morgagni* (1), quoique ce grand homme l'ait rangée parmi les apoplexies. Mais, comme s'il lui eût été impossible de faire une faute sans s'en apercevoir, au moins en partie, il ne tarda pas à ajouter (article 27) : *Me non præterit, videri posse tibi, ad syncopam fortassè potiùs quam ad apoplexiam fuisse hanc mortem referendam, spectanti videlicet, præter hujus celeritatem, tàm citam, vel eâ tempestate, et in lecto refrigerationem, tum quæ in corde adnotata sunt, etc.*

Il est une maladie que le vulgaire des médecins prend assez souvent pour l'apoplexie. Je dirai même qu'à son début il est à peu *Affection que l'on prend communé-*

(1) Epist. 3, art. 26.

ment pour l'apoplexie (*coup de sang*).

près impossible, dans beaucoup de cas, de ne pas être induit en erreur. Cependant, pour peu que l'affection dure, on sait bientôt à quoi s'en tenir; car il ne suffit pas qu'un malade présente un certain nombre de symptômes pour que l'on puisse prononcer avec certitude sur l'existence d'une maladie déterminée; il faut encore qu'ils aient une certaine durée; et, dans l'affection que nous avons en vue, nous allons voir qu'ils sont en quelque sorte éphémères. Je veux parler de ce que l'on appelle vulgairement *coup de sang*. Je pourrais citer pour exemple la première observation, p. 41; la deuxième, p. 95; le marchand de la rue Saint-Denis, p. 101; la deuxième observation, p. 112; la première, p. 152, et beaucoup d'autres tirées du même auteur (1); l'observation de *Wan-Swieten* (2); trois faits qui me sont propres, etc., etc. (3) Dans tous on verrait les malades recouvrer le sentiment et le mouvement en entier avant vingt-quatre ou trente-six heures. Or, je le demande, dans de pareilles circonstances, y avait-il réellement apoplexie, et le médecin peut-il se vanter de la cure d'une maladie qui, bien certainement, n'existait pas? C'est ainsi que, tous les jours, on croit guérir des phthisies pulmonaires, tandis que, comme le prouve si évidemment M. *Bayle*, on n'a eu à faire qu'à des catarrhes intenses (4).

Causes.

Les causes de l'apoplexie ont été discutées par tant d'auteurs, qu'il serait superflu de s'y arrêter encore; mais comme la recherche de causes des maladies, une des parties sans contredit les plus importantes de la pathologie, exige, de la part de celui qui se livre

---

(1) M. *Portal*, Observation sur la nature et le traitement de l'apoplexie, et sur les moyens de la prévenir. Paris 1811.

(2) *Comment. in aph.* 5. *Boerrh.* 1017, p. 286.

(3) C'est aussi à cette affection qu'il faut attribuer la plupart des exemples d'apoplexie sympathique, et peut-être la fameuse cure de M. *Turgot*, qui a fait tant d'honneur à *Bouvart*, n'était-elle qu'un coup de sang.

(4) *Bayle*, Recherches sur la phthisie pulmonaire.

à cette étude, non-seulement une grande sagacité d'esprit, mais encore une éruditiou choisie et très-étendue, nous sentons trop combien une pareille tâche serait au-dessus de nos forces; et sans en discuter aucune, nous sommes forcés d'admettre presque toutes les causes dont les auteurs ont parlé. De ce nombre sont les excès de table, la pléthore, une affection catarrhale, la goutte, l'embonpoint excessif, de vives affections morales, la grossesse, les compressions, les chûtes, le coït, le froid, la répercussion d'exanthèmes, etc. (1).

Mais une des plus constantes est sans contredit l'influence de l'âge avancé (2).

S'il nous était permis de hasarder notre opinion, nous dirions que, dans l'apoplexie, peut-être plus que dans toute autre maladie, une faiblesse ou une disposition toute particulière du cerveau, quoique jusqu'ici peu connue, semble donner aux causes déterminantes la plus grande prise sur cet organe.

SECTION III.

Nous venons de voir que dans toutes les apoplexies véritables il y avait épanchement de sang. L'extrême analogie des symptômes de cette maladie, avec ceux de l'affection vulgairement appelée *coup de sang* doit nous faire admettre, dans cette dernière, une

Traitement.

Saignées et vomitifs.

(1) M. *Portal*, Traité de l'apoplexie.

(2) Les auteurs ne nous paraissent pas avoir fait assez d'attention à une des causes prédisposantes de l'apoplexie, je veux parler de l'emploi des bains à une température fort élevée. J'ai vu trois fois des malades à qui on les avait prescrits pendant un traitement antisiphilitique y tomber en syncope, parce qu'il les avaient pris beaucoup plus chauds. D'autres y éprouver des malaises avec rougeur et gouflement de la face, battement des carotides, et tous les symptômes enfin qui font craindre une attaque d'apoplexie. J'ai eu aussi plusieurs fois occasion d'observer ce phénomène lorsque j'étais employé à Bicêtre dans la division des aliénés.

congestion de sang très-forte vers le cerveau. On ne doit donc jamais perdre de vue un épanchement déjà existant, ou un épanchement imminent, et le remède qui peut le prévenir est en même temps le plus convenable, quand il est déjà formé : de là le précepte si général de la saignée, dont, pour le dire en passant, M. *Portal* semble avoir abusé dans quelques circonstances. Sans renvoyer à la satire de M. *Gai* (1), il n'est pas difficile de prouver qu'une infinité de causes ne puissent produire une accumulation morbide de sang vers le cerveau. La première indication, quand la chose est possible, ne doit-elle pas être alors de combattre cette même cause ? Parmi ces causes, la trop grande réplétion de l'estomac est une des plus fréquentes et des plus évidentes : dans un cas pareil, je pense donc qu'il faut d'abord débarrasser cet organe d'un poids qui le surcharge.

Ventouses, scarifiées.

Les ventouses scarifiées, appliquées à l'occiput, sont très-utiles : voici le conseil que donne *Arétée* à cet égard (2) : *Quùm morbus,* dit-il, *diù trahitur, et caput in causâ est, cucurbitula occipitis affigenda, et sanguis largiter hauriendus ; plus enim quàm venæ sectio profuit et vires nequaquâm labefactatæ*, etc.

Vésicatoires, sinapismes.

On ne doit point attacher la même importance aux vésicatoires, dont quelquefois on couvre les malades, comme s'il suffisait de les écorcher pour les guérir. Je dirai même que chaque fois qu'il y a un grand développement du pouls, ils doivent plutôt être nuisibles : l'emploi devrait en être, ce me semble, borné aux cas de prostration et d'adynamie. Je ne peux pas concevoir comment, en même temps, on peut se proposer deux indications opposées ; et dans une circonstance où il faut saigner, je ne vois pas à quoi

---

(1) Vues sur le caractère et le traitement de l'apoplexie, dans lesquelles on réfute la doctrine du docteur *Portal* sur cette maladie.

(2) *De morb. acut. cur.*, liv. 1, chap. 4.

peuvent servir des sinapismes, malgré que j'aie vu souvent des exemples d'une pareille pratique.

Sternutatoires et autres stimulans.

C'est avec beaucoup de raison que *Morgagni* condamne l'emploi des sternutatoires, de l'alcali volatil (ammoniaque liquide), de l'esprit de sel (acide muriatique), etc.; il en donne des raisons si palpables, qu'il est, je pense, inutile d'insister sur ce point de doctrine.

L'expérience a prouvé que, dans la plupart des affections cérébrales il y a constipation. Cet accident, produit par la lésion du cerveau, tend à son tour à l'augmenter au moyen des rapports sympathiques qui lient l'appareil digestif à l'organe encéphalique. D'où le précepte d'entretenir le ventre libre pendant le traitement de l'apoplexie et l'utilité incontestable des purgatifs (1).

(1) Je dois à cette occasion faire connaître l'opinion du célèbre professeur M. *Dubois*, dont j'ai le bonheur inappréciable d'être élève. Une longue expérience a appris à ce grand praticien que la constipation seule pouvait faire naître une attaque d'apoplexie; à plus forte raison ne doit-elle pas nuire lorsque cette maladie existe déjà. Aussi se plait-il en quelque sorte à montrer l'extrême utilité des évacuans, non-seulement dans le traitement de l'apoplexie, mais encore pour la prévenir, quand une constipation opiniâtre semble la faire craindre: il ne cesse surtout d'insister sur la grande importance qu'il y a de débarrasser les gros intestins des matières qui les encombrent en quelque sorte, au moyen de lavemens excitans, après avoir désempli les vaisseaux hémorrhoïdaux par l'application des sangsues à l'anus, et les résultats heureux qu'il a obtenus par une semblable pratique seraient la preuve la plus évidente de son utilité, si son opinion elle-même n'était pas une preuve incontestable.

CONCLUSION.

Il nous eût été impossible, avons-nous dit, en commençant cette dissertation, de traiter complètement l'apoplexie dans tous ses points: aussi avons-nous omis sciemment de parler de la paralysie, qui survient toujours, d'après *Morgagni*, du côté opposé à l'épanchement, des convulsions, des causes prédisposantes, des moyens préservatifs, du prognostic, etc., etc. Heureux si, d'après ce que nous avons dit sur les signes, la nature et le traitement de l'apoplexie, cette conclusion, qui nous semble évidente, est suffisamment démontrée!

1.° L'apoplexie se fait principalement reconnaître par un début brusque avec perte plus ou moins complète de sentiment et de mouvement.

2.° C'est une hémorrhagie par rupture, le plus souvent dans la propre substance du cerveau (1).

3.° Comme telle, il faut en général lui appliquer le traitement des hémorrhagies internes, sauf les modifications que doit entraîner la considération de l'organe affecté.

---

(1) *Bichat*, Anatomie générale, p. 272, t. 1.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile: debilem verò, non facile. *Sect. II, aph.* 42.

I I.

Hieme verò, pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Sect. III, aph.* 23.

I I I.

Senibus autem spirandi difficultates, catarrhi tussiculosi, stranguriæ, dysuriæ, articulorum dolores, nephritides, vertigines, apoplexiæ, mali corporis habitus, pruritus totius corporis, vigiliæ, alvi, et oculorum, et narium humiditates, visûs hebetudines, glaucedines, auditûs gravitates. *Ibid, aph.* 31.

I V.

Quibus sanis dolores derepentè fiunt in capite, et statim muti fiunt, ac stertunt, in septem diebus pereunt, nisi febris eos apprehenderit. *Sect. VI, aph.* 51.

V.

Apoplectici autem fiunt maximè ætate ab anno, quadragesimo usque ad sexagesimum. *Ibid., aph.* 57.